NR. 11. LWOW, DNIA 1. GRUDNIA 1903. ROK I.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Niemczech 6 marek, we Francyi 9 fran. Prenumeratę posyłać należy pod adresem: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka l. 14. — Reklamacye wolne od opłaty pocztowej.

Adres w sprawach redakcyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — Inseraty przyjmuje: Dr. Adolf Wątorek, Lwów, ul. Szeptyckich l. 30. — Rękopisów nie zwraca się.

W jedności siła!

TREŚĆ N-ru 11-go: Przesilenie w Izbach lekarskich. — Ministerstwo dla spraw sanitarnych. — Program zawodowy lekarzy wiedeńskich. — Wyjaśnienie w sprawie tłumienia epidemij. — Nie dajmy się wyzyskiwać! Napisał dr. R. Spira. — Wyzysk lekarzy w Królestwie. — Stan szpitali w Galicyi. (Ciąg dalszy) — Drugie podanie prof. dr. Kadera. — Korespondencye: Postępowanie sądów pow. Opisał dr. Józef Bednarski. — W sprawie ruskich artykułów. Podał dr. Kazimierz Podlewski. — W obronie prawdy. Napisał dr. M. Wojczyński. — O tytuł specyalisty. Głos dr. Adolfa Wątorka. — Kronika. — Ogłoszenia.

Czas wyrównać zaległość i odnowić przedpłatę na rok 1904!

Przedpłata na „Głos lekarzy“ wynosi rocznie:

w Austryi 6 kor., w Niemczech 6 marek, w cesarstwie rosyjskiem 3 ruble, we Francyi 9 franków, w Ameryce 2 dolary.

Można przesyłać także półroczną, lub kwartalną należytość.

Przesilenie w Izbach lekarskich.

W sejmie dolno-austryackim wystąpili antisemici z niesłychanemi napaściami na cały zawód lekarski i na lekarzy a w dyskusyi, która z tego powodu się wywiązała, zabrał głos także namiestnik i wyraził się w sposób wielce lekceważący i uhybiający o wiedeńskiej Izbie lekarskiej. To wystąpienie namiestnika było powodem, że wiedeńska Izba lekarska na posiedzeniu z dnia 7. listopada b. r. gremialnie mandaty złożyła. Jest to już trzecia z rzędu Izba lekarska w Austryi, rozwiązująca się dobrowolnie w bieżącym roku dla zademonstrowania swego niezadowolenia ze stanowiska, które rząd wobec Izb lekarskich zajmuje. Izby lekarskie, ustanowione przed 10 laty, jako urzędowa reprezentacya zawodu lekarskiego, powołana do obrony ekonomicznych i moralnych interesów lekarzy, dokładały zrazu starań, aby odpowiedzieć swemu zadaniu. Na pierwszych Wiecach Izb lekarskich podniesiono i omówiono wszystkie najważniejsze postulaty społeczno-zawodowe lekarzy i uznać można było dobrą wolę i dążność Izb, by w zawodzie naszym korzystniejsze stworzyć warunki bytu. Ale te usiłowania rozbiły się o niechęć organów i instancyj rządowych i autonomicznych, które na każdym kroku stawiały Izbom trudności, lekceważyły ich zdanie, nie odpowiadały na ich podania, lub je nieprzychylnie załatwiały.

To też nic dziwnego, że zarówno w szeregach lekarzy, jak i w samych Izbach lekarskich zapanowało wkrótce zniechęcenie a zaczęło przeważać w kołach lekarskich przekonanie o bezsilności Izb lekarskich. Jeszcze na III. Wiecu Izb w Gracu, a z większą siłą na nadzwyczajnym Wiecu Izb w Wiedniu w r. 1901 odezwało się hasło, by wszystkie Izby lekarskie złożyły swe mandaty i przez to zmusiły rząd do większego uwzględniania słusznych żądań lekarzy. Lecz znaczna większość Izb nie zgodziła się na tak radykalną propozycyę, dowodząc, że nie należy się zrzekać tej organizacyi, którą się uzyskało, a raczej dążyć do jej udoskonalenia i wzmocnienia. Najenergiczniej przeciw wnioskowi Izby karyntyjskiej i istryjskiej co do dobrowolnego rozwiązania się Izb przemawiali reprezentanci Izby lekarskiej wiedeńskiej tak, że z tego powodu przyszło nawet na Wiecu do pewnych osobistych nieporozumień.

A dzisiaj, po dwóch zaledwie latach, właśnie ta sama Izba wiedeńska widziała się zmuszoną do ustąpienia. Co więcej, łatwo stać się może, że po dokonaniu nowych wyborów powtórnie Izba wiedeńska się rozwiąże, a nie jest też wykluczonem, że za jej przykładem pójdą niedługo i inne Izby lekarskie. Po rozlicznych rozczarowaniach i zawodach lekarze w Austryi stracili nadzieję, by doczekali się poprawy stosunków za pośrednictwem Izb lekarskich, a natomiast zewsząd słychać nawoływania do łączenia się w wolnej organizacyi zawodowej poza Izbami lekarskiemi celem solidarnej walki o ludzkie warunki egzystencyi.

Według naszego zdania ten rozpaczliwy nastrój wśród lekarzy, zupełnie usprawiedliwiony coraz więcej postępującym upadkiem materyalnym naszego zawodu, zbyt daleko nas porywa. Należy wprawdzie pracować nad budową silnej, jednolitej, karnej organizacyi zawodowej poza obrębem Izb, ale nie ma rozsądnego powodu do niweczenia tej urzędowej reprezentacyi zawodowej dla tego, że dotąd nie ziściła wszelkich życzeń i oczekiwań. *Et haec facienda, et illa non omittenda!* Nie ulega wątpliwości, że Izby w swym szczupłym zakresie niejedno zdziałać mogą i zdziałały, a będą w stanie dokonać wielu rzeczy, jeśli znajdą należyte poparcie nie tyle u rządu i władz autonomicznych, ile przedewszystkiem wśród ogółu lekarzy. Musimy się naszemi Izbami więcej, niż dotąd, zainteresować, wejść z niemi za pośrednictwem tworzących się wolnych organizacyj w stałe i ściśle porozumienie, a wtedy rząd nie ośmieli się lekceważyć głosu Izb, gdyż będzie to głos ogółu lekarzy, a nie drobnej garstki kolegów.

Nigdzie tego nie ma, ani nie było, aby postulaty jakiejkolwiek grupy społecznej natychmiast wykonywano. Do uzyskania choćby najsłuszniejszych praw potrzeba usilnej, a nieraz długiej, nieustępnej walki. Więc i zawód lekarski musi walczyć, jeśli chce dojść do uzyskania tego, co mu się od rządu należy. Szykujmy się więc i zbrojmy do tej walki, wzbudźmy w naszych szeregach jedność, wytrwałość, odwagę cywilną, poczucie godności zawodu. W walce tej mogą Izby lekarskie odegrać ważną rolę dyplomatycznych pośredników między rzeszą lekarzy a rządem.

Ministerstwo dla spraw sanitarnych.

Na tegorocznym Wiecu Izb lekarskich w Lincu uchwalono wnieść do rządu i do Rady państwa petycyę o utworzenie ministerstwa dla spraw sanitarnych, a wręczyć petycyę mają Izby: wiedeńska, dolno-austryacka i wschodnio galicyjska. Petycya, opra-

KOLEDZY! Zapisujmy się wszyscy do Tow. Samopomocy! Z okręgu sądu obwodowego lwowskiego wkładkę (2 kor. wpisowe, 6 kor. półrocznie) przesyłać należy pod adresem: dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 14.

cowana przez Izbę wschodnio-galicyjską, brzmi:

„VII. Wiec Izb lekarskich, odbyty w Czerniowcach w dniu 7. i 8. września 1902, przyjął po krótkiem umotywowaniu ze strony referenta jednogłośnie wniosek Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej o utworzenie ministerstwa dla spaw sanitarnych a zarazem uchwalił wnieść odnośny memoryał do Wysokiej Izby posłów i do Wysokiego Rządu. (Punkt XIV. porządku dziennego. Protokół sten. str. 155—158).

Wykonując tę uchwałę, pozwalamy sobie w imieniu wszystkich Izb lekarskich austryackich, jako przez ustawę powołani reprezentanci całego stanu lekarskiego w Austryi, przedłożyć Wysokiemu Rządowi (Wysokiej Izbie), co następuje:

Dobrze to wszystkim wiadomo, że urządzenia administracyjne państwa nie są czemś niewzruszonem, lecz że wytworzyły się z biegiem czasu w miarę rozwoju kultury i życia państwowego a do zmienionych stosunków ciągle się przystosowują. Tak też widzimy, że już w ostatnich dziesiątkach lat znacznie zmieniono a nawet zniesiono poszczególne gałęzie administracyi państwowej, podczas gdy nowe do życia powołano.

Dla kolejnictwa utworzono w ostatnim czasie nowe ministerstwo, podobnie dla rolnictwa, albowiem agendy tych działów administracyi tak się rozwinęły, że wymagały jednolitego, fachowego kierownictwa.

Inaczej ma się rzecz ze sprawami sanitarnemi. W tym względzie musimy uznać istniejące urządzenia za nieodpowiednie.

Sprawy sanitarne podlegają u nas w pierwszej i w drugiej instancyi władzom politycznym, a w trzeciej instancyi należą do zakresu ministerstwa spraw wewnętrznych.

We wszystkich trzech instancyach mamy lekarzy, a więc ludzi fachowych, zajmujących posady urzędowe, a wszędzie jest ich stanowisko takie, że właściwie są tylko organami doradczymi, gdyż rozstrzyganie w sprawach sanitarnych nie leży w ich rękach, lecz w rękach odnośnych szefów, a więc starosty, namiestnika i ministra spraw wewnętrznych, którzy nie są fachowcami i którzy nie muszą się bezwarunkowo trzymać opinii swych fachowych rzeczoznawców.

Prowadzi to do pewnych niedogodności; zapadają rozstrzygnięcia, których ze stanowiska medycyny nie da się naukowo uzasadnić, a nawet wydaje się rozporządzenia, które czasem zupełnie nie odpowiadają celowi.

Możnaby niejedno przytoczyć dla illustracyi powyższego twierdzenia, ale wspomnimy dla przykładu jedynie o rozporządzeniu, które normuje stanowisko techników dentystycznych. Rozporządzenie to, opatrzone pieczęcią dwóch ministerstw, wytworzyło stosunki, które nie dadzą się utrzymać i wymagają gruntownej poprawy, gdyż wciągnięto do tego rozporządzenia takie postanowienia, które ze stanowiska medycyny są zupełnie błędne. Jakże bowiem można technikowi dentystycznemu dawać prawo do wstawiania zębów w „zdrowej“ jamie ustnej, gdy w zdrowej jamie ustnej żaden technik dentystyczny w ogóle nic nie ma do roboty. Również wie o tem każdy lekarz, że przy wprawianiu sztucznych zębów zachodzi potrzeba różnych manipulacyj, jak odpiłowanie, lub usunięcie korzeni zębowych itd., których technikowi dentystycznemu przedsiębrać nie wolno. Jakże więc ma postępować technik dentystyczny? Jeśli zechce trzymać się sumiennie postanowień wspomnianego rozporządzenia, to musiałby po prostu zaniechać swego rzemiosła, gdy jednak tego uczynić nie może, gdyż ze swego rzemiosła czerpie utrzymanie dla siebie i dla rodziny, musi przeto na każdym kroku przekraczać rozporządzenie i ściągać na siebie winę z powodu czynu karygodnego.

A cóż powiedzieć o rozporządzeniu ministerstwa sprawiedliwości z 15. maja 1902 L. 26694, które nadaje sędziemu prawo do badania i przesłuchiwania chorego, lub na ciele uszkodzonego wbrew opinii lekarza, albo o udzieleniu technikom dentystycznym szerszego uprawnienia, albo o upoważnieniu zgoła niewykształconych chłopów do leczenia złamań kości? Gdyby poruczono chłopu ułożenie projektu ustawy, albo gdyby udzielono zwykłemu murarzowi upoważnienia do skonstruowania planów dla kolei żelaznej, to kwalifikowałoby się takie postępowanie co najmniej jako śmieszne, ale wspomniane wyżej rozstrzygnięcia wcale nikogo nie rażą, gdyż dotyczą spraw sanitarnych.

Mniej więcej wszyscy dobrze wiedzą, jak olbrzymiem rozwojem mogą się poszczycić w ostatnich dziesiątkach lat umiejętności lekarskie. Skutkiem najnowszych epokowych badań i odkryć wiele działów medycyny uległo zupełnej zmianie i oparło się na ściśle naukowych podstawach.

Z rozwojem bakteryologii przyszła nauka do jasnego zrozumienia istoty chorób, ich rozprzestrzeniania i sposobu zapobiegania im, a skutkiem tego, hygiena wykształciła się w samodzielną umiejętność i święci znakomite tryumfy w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym.

Lecz nie tylko przy chorobach zakaźnych, ale słusznie rzec można, że nie ma żadnej gałęzi życia społecznego, w którejby hygiena nie miała do wypowiedzenia swego słowa, pełnego znaczenia.

Z rozwojem środków komunikacyjnych rozkwitł handel i przemysł a ileż to przy tem uwzględnić i rozstrzygnąć należy zagadnień sanitarnych nadzwyczajnej doniosłości, które wymagają dokładnej znajomości hygieny.

Nadzór nad środkami żywności i handel nimi są również ważne w życiu społecznem a oceniać ich należycie nie jest w stanie człowiek niefachowy.

Podobnie kwestya mieszkań i asanacyi miast i wsi. A cóż dopiero sprawa wychowania i wykształcenia! Jakiż to wielki szereg sanitarnych względów należy mieć na oku w szkolnictwie, a względy te dotychczas niestety albo zupełnie pomijano, lub niedostatecznie na nie zwracano uwagę, chociaż one w wysokim stopniu wywierają wpływ na zdrowie i życie obywateli państwa.

Wskażemy tu jeszcze tylko na konieczność wydania i należytego wykonania ustawy o epidemiach, na reformę aptekarstwa, w którem dziś panują nieznośne stosunki, na obszar policyi weterynarskiej, na uregulowanie sprawy prostytucyi, a zresztą sądzimy, że choć nie zapuścimy się w szczegóły, każdy łatwo odnajdzie w różnych dziedzinach sanitarne zagadnienia.

Wiele z tych zagadnień ma niezmierny wpływ na życie i pomyślność obywateli państwa i jest już najwyższy czas, aby się niemi zajęli jak najrychlej ludzie fachowi tem więcej, gdy wiadomo powszechnie, że nie tylko cyfra śmiertelności w poszczególnych krajach tej monarchii jest bardzo wysoką, lecz również upada stan zdrowotności powszechnej i fizyczna dzielność ludności.

Lecz jeśli ma się zaradzić potrzebie i radykalną poprawę spowodować, to, sądzimy, jest nieodzowną koniecznością, aby zerwano z dotychczasowym sposobem załatwiania zagadnień sanitarnych i wkroczono na nowe tory. Trzeba złożyć w ręce fachowe, w ręce lekarzy, nie tylko obradowanie nad sanitarnymi stosunkami, ale także uchwalanie i rozstrzyganie w tych sprawach, gdyż jedynie lekarze posiadają do tego potrzebne wiadomości i są w stanie oceniać te sprawy ze stanowiska naukowego.

Można to osiągnąć tylko w ten sposób, że utworzy się osobne ministerstwo dla spraw sanitarnych. Na czele tego ministerstwa powinien stać lekarz a personal ministerstwa powinien się składać z lekarzy i z prawników, przy czem prawnicy byliby doradczymi organami przy rozstrzyganiu i przeprowadzaniu rozporządzeń i ustaw sanitarnych.

Sądzimy, że koszt takiej reformy nie byłby znaczny i bardzo mało by obciążył budżet państwowy.

Rozchodziłoby się przecież tylko o koszt nowego ministerstwa, gdyż w pierwszej i w drugiej instancyi nie wypadłoby zapewne nowych posad tworzyć, jedynie należałoby lekarzom, ustanowionym w tych instancyach, nadać inny, odpowiednio rozszerzony zakres działania i pewne odrębne stanowisko.

Zresztą nie brak usiłowań, by wartość życia ludzkiego i zdrowia ludzkiego ująć w pewne cyfry a jeśli z tego stanowiska rzecz rozpatrzymy i rozważymy, że utworzenie ministerstwa dla spraw sanitarnych bezsprzecznie spowodowałoby znaczną poprawę stosunków sanitarnych, to możemy prawie na pewne oczekiwać, że ta nowość pod każdym względem dodatnie da wyniki.

W nadziei, że Wysoki Rząd (Wysoka Izba) nie tylko zwróci uwagę na nasze wywody, lecz i o słuszności ich nabierze przekonania, pozwalamy sobie prosić:

Wysoki Rząd (Wysoka Izba) raczy zarządzić, co potrzeba, aby w jak najbliższym czasie przeprowadzić utworzenie ministerstwa dla spraw sanitarnych.“

Program zawodowy lekarzy wiedeńskich.

Z powodu wyborów do wiedeńskiej Izby lekarskiej ogłosiło „Wolne Zjednoczenie lekarzy praktyków w Wiedniu“ program, na podstawie którego kandydaci „zjednoczenia“, w razie pozyskania mandatów, mają w Izbie rozwinąć działalność. Program ten jest niedokładny, pomija niektóre ważne postulaty, jak np. reformę należytości sądowo-lekarskich, jednak bądź co bądź zakreślenie dla nowej kadencyi Izby jasno sformułowanej dyrektywy oznacza pożądany postęp i jest wyrazem uświadomienia w kołach lekarzy interesów zawodowych. Żądania lekarzy wiedeńskich po największej części odpowiadają potrzebom wszystkich lekarzy w Austryi i należałoby tylko ich poczet uzupełnić niektórymi przeoczonymi szczegółami, a mielibyśmy ogólny program lekarzy, w ramach którego możnaby pomieścić dalsze jeszcze żądania, ważne dla lekarzy poszczególnych krajów. Polecamy więc szczególnej rozwadze kolegów ten wiedeński program, którego treść jest następująca:

Żądania ekonomiczne lekarzy praktyków.

I. *Reforma ubezpieczenia na wypadek choroby:*

a) Ustawowe określenie granicy dochodów dla bezpłatnego leczenia;

b) Zaprowadzenie wolnego wyboru lekarzy;

c) Odpowiednie wynagrodzenie i nie uwłaczające stanowi lekarskiemu stanowisko lekarzy przy kasach dla chorych;

d) Rozdział kontroli lekarskiej od leczenia w tej samej instytucyi ubezpieczeniowej.

II. *Reforma ambulatoryjnego leczenia*:

Ograniczenie porady lekarskiej w ambulatoryach publicznych i prywatnych wyłącznie do ubogich chorych.

III. *Reforma opieki nad ubogimi:*

Ustawowe przyznanie lekarzom wynagrodzenia za pierwszą pomoc lekarską dla ubogich, obliczanego według miejscowej taryfy, a ściągalnego przez gminę miasta Wie-

dnia w drodze urzędowej od odnośnych gmin przynależności.

IV. *Reforma przepisów o sprzedaży leków:*

a) Uregulowanie odręcznej sprzedaży leków w aptekach i kontrola nad tą sprzedażą;

b) Obniżenie ceny leków.

V. *Reforma austryackiej ustawy o partactwie leczniczem:*

a) Zakaz jakichkolwiek leczniczych procederów ze strony nie-lekarzy, jak akuszerek, techników dentystycznych, partaczy, leczących według metody naturalnej, magnetyzerów i t. d.;

b) Zakaz masowania przez nie-lekarzy;

c) Zakaz ogłoszeń, pism i t. d., zalecających partactwo lecznicze.

VI. *Reforma stosunków sanitarnych:*

a) Ustawowe unormowanie obecności lekarza przy porodach;

b) Ustawowe przyznanie wynagrodzenia według taryfy za prace, dokonywane dotychczas bezpłatnie przez lekarzy praktyków w publicznej służbie sanitarnej (doniesienia o chorobach zakaźnych i t. d.);

c) Zniesienie przymusu udzielania pomocy lekarskiej.

VII. *Organizacya instytucyj zabezpieczeniowych dla lekarzy:*

a) Obowiązkowe zabezpieczenie lekarzy, przynależnych do Izby lekarskiej, na wypadek choroby i kalectwa;

b) Zabezpieczenie na starość i wypadek nieudolności do pracy wszystkich lekarzy, mających stałe posady;

c) Nowe systemizowanie urzędów płatnych, pomieszczonych w statusie obecnych instytucyj ubezpieczeniowych (Collegium doktorów i t. d.) i wyłączne obsadzanie tychże ubogimi kolegami, niezdolnymi do wykonywania zawodu;

d) Reforma prywatnego zabezpieczenia lekarzy od wypadku przez przyjęcie do obecnych i późniejszych polic następujących postanowień:

1. Towarzystwo ma być obowiązane do wypłaty całej kwoty ubezpieczonej w wypadku wszelkich chorób zakaźnych (zakażenie krwi, gruźlica, kiła i t. d.), które nachodzą ustrój przez zewnętrzne obrażenia, bez względu na to, jak i kiedy te obrażenia powstały — z wyjątkiem tych przypadków zakażenia, które spowodowało obcowanie płciowe.

2. Towarzystwo wypłacić ma całą kwotę ubezpieczoną w każdym przypadku śmierci, spowodowanej przez wypadek, zobowiązujący do odszkodowania, bez względu na czas, w którym śmierć nastąpiła.

3. Wykreślić wolno lekarza, ubezpieczonego od wypadku, ze statusu ubezpieczeniowego tylko przy podaniu powodów przez sąd polubowny, w tym celu ustanowiony.

VIII. *Uregulowanie stosunku służbowego lekarzy pomocniczych w publicznych szpitalach.*

IX. *Utworzenie urzędu, pośredniczącego przy staraniach o posady lekarskie*

Wyjaśnienie w sprawie tłumienia epidemij.

Od Prezydenta Izby lekarskiej lwowskiej Radcy dr. Festenburga otrzymujemy następujące pismo:

W poprzednim numerze „Głosu lekarzy“ pojawił się artykuł jednego z kolegów, który jest lekarzem okręgowym, omawiający rozporządzenie c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z 6. sierpnia 1903 L. 4.489 i wyrażający obawy, iż przy wykonaniu tego rozporządzenia będą lekarze na znaczne straty narażeni. Ponieważ autor artykułu wyraził niejako życzenie, iż pożądanemby było, aby lekarzy objaśnić co do wspomnianego rozporządzenia, przeto postarałem się o dokładną informacyę w s f e r a c h k o m p e t e n t n y c h, którą podaję do wiadomości kolegów.

Rozporządzenie ministeryalne wymaga, by w razie pojawienia się jakiej choroby zakaźnej został lekarz okręgowy o tem zawiadomiony, który obowiązany będzie udać się na miejsce, stwierdzić chorobę zakaźną i powiadomić o tem Starostwo. W tym względzie rozporządzenie wspomniane nie nakłada na lekarzy okręgowych żadnych nowych obowiązków, gdyż obowiązek ten lekarze okręgowi przyjęli na siebie, obejmując posadę, albowiem jest on zawarty w instrukcyi dla lekarzy okręgowych (B. l. s.).

Za czynność tę, jako instrukcyą objętą, nie będą lekarze okręgowi pobierali żadnego wynagrodzenia i zdaniem mojem wszelkie starania, podjęte w tym kierunku, nie miałyby żadnego skutku, lecz pomimo tego nie można powiedzieć, by przytoczone rozporządzenie nakładało na lekarzy okręgowych jaki nowy ciężar, gdyż, jak wspomniałem, obowiązek stwierdzenia chorób zakaźnych przez lekarzy okręgowych jest objęty instrukcyą.

Mimo to, że zaprzeczyć nie można, iż wydarzyć się może czasem wypadek, iż lekarz okręgowy niepotrzebnie zostanie gdzieś zawezwany, zaznaczyć trzeba, że wspomniane rozporządzenie ministeryalne przyniesie w ogóle lekarzom okręgowym dość znaczne korzyści. Wskutek bowiem tego rozporządzenia Namiestnictwo w myśl dawniejszych przepisów i rozporządzeń postanowiło obecnie do tłumienia epidemij używać lekarzy okręgowych, o ile w tym względzie nie zachodzą jakie szczególne przeszkody. Na postanowienie wpłynęło także żądanie Ministerstwa, by koszta tłumienia epidemii były jak najmniejsze, gdyż lekarz okręgowy z pewnością zawsze bliżej mieszka miejsca epidemii, niż lekarz powiatowy.

Z a t ę c z y n n o ś ć t. j. p o w i e r z a n e t ł u m i e n i e e p i d e m i i l e k a r z e o k r ę g o w i m a j ą p r a w o p o b i e r a ć o d p o w i e d n i e w y n a g r o d z e n i a i rzeczywiście pobierać będą i w tej właśnie okoliczności upatruję niemałą korzyść materyalną dla lekarzy okręgowych.

Wspomniane postanowienie Namiestnictwa powierzania lekarzom okręgowym tłumienia epidemij weszło już w życie i jest ściśle wykonywane.

Dr. Festenburg.

* * *

Od Redakcyi. Powyższe wyjaśnienia są zupełnie zgodne z tem, co w tej sprawie pisaliśmy, ponieważ jednak informacye Prezydenta Izby lekarskiej lwowskiej są zaczerpnięte w namiestnictwie, a zatem mają charakter półurzędowy, są one cenne dla lekarzy okręgowych, którzy okólnikiem ministeryalnym byli zaniepokojeni.

Prezydentowi Izby należy się wdzięczność i uznanie za zajęcie się tą sprawą. Izba lekarska lwowska nie odmówi też dalszych w tym względzie wyjaśnień, jeśli o nie zwrócą się do Izby lekarze interesowani w poszczególnych wypadkach. W ten sposób przez porozumienie z kompetentnymi czynnikami da się w krótkiej drodze niejedno wyjaśnić i uzyskać.

Z uznaniem również notujemy, że Prezydyum Izby lek. lwowskiej zwraca pilną uwagę na troski i postulaty lekarzy, znajdujące wyraz w naszym organie. Gdyby i inne władze i czynniki zechciały tak postępować, pismo nasze mogłoby spełnić ważne zadanie pośredniczenia między lekarzami a władzami i społeczeństwem, a przez rychłe uchylenie nieporozumień, przez uwzględnianie w miarę możności słusznych żądań zapobiegłoby się rozgoryczeniu i zniechęceniu lekarzy, które może się niekorzystnie odbić w naszych stosunkach społecznych. Medycyna ma, w naszym kraju zwłaszcza, wiele ważnych zadań społecznych do spełnienia, a spełnić je może jedynie przy chętnem i gorliwem współdziałaniu wszystkich lekarzy.

Nie dajmy się wyzyskiwać.

Narzekają lekarze wszędzie na wyzyskiwanie ze strony publiczności i chce się temu zaradzić przez solidarność koleżeńską. Cóż z tego, jeżeli mimo wszystkiego wyzysk trwa dalej, a solidarności pod tym względem nie ma. Przytoczę przykład konkretny: jestem ordynatorem ambulatoryum otiatrycznego w tutejszym szpitalu izraelickim i byłem nieraz zmuszony chorym tutejszym i obcym, zamożnym a nawet bogatym, zgłaszającym się o bezpłatną poradę lekarską, takowej odmówić i odesłać ich do prywatnego leczenia. Później dowiedziałem się, że z tych chorych ten i ów był leczony i operowany bezpłatnie w tutejszej klinice laryngologicznej.

Otóż przy takiem postępowaniu, przy tak pojętej solidarności, poprawy stanu lekarskiego nigdy nie osiągniemy. To wyzyskiwanie zakładów leczniczych ze strony zamożnej publiczności, jest jedną z głównych przyczyn nędzy naszego stanu. Kolega łatwowierny, udzielający takim chorym bezpłatnej pomocy lekarskiej, powinien o tem pomyśleć, że to, co takiemu choremu daje, odbiera może koledze, nieraz ciężko o byt materyalny walczącemu i będącemu w znacznie gorszych stosunkach, niż ów wyzyskujący pacyent. Tu przedewszystkiem reforma jest nieodzowna, bez której wszelkie starania o poprawę ogólną naszego stanu żadnego skutku mieć nie mogą.

Dr. R. Spira z Krakowa.

Wyzysk lekarzy w Królestwie.

„Kronika lekarska“ w czarnych barwach przedstawia położenie lekarzy w Królestwie. Pokazuje się, że w Warszawie i w Królestwie podobne panują stosunki w zawodzie lekarskim, jak u nas. Oto, co pisze „Kronika lekarska“:

„W czasach ostatnich pisma nielekarskie zajmowały się bardzo lekarzami. Powód dało zapisanie się studentów w mniejszej, niż zwykle, liczbie na Wydział lekarski, co jest naturalnem następstwem tego, o czem już od dawna wiedzą lekarze, że medycyna chleba dziś dać swym adeptom nie może. A nie może nie dla tego, żeby w istocie stosunek liczebny lekarzy do ilości mieszkańców był tak mały, ale dla przyczyn innych: zbytniej filantropii w miastach wielkich, szczególniej w Warszawie, oraz małego uspołecznienia ludności poza większymi miastami. Przyczyny zatem leżą poza sferą działalności lekarza i usunąć się tak łatwo nie dadzą.

Co się tyczy pierwszego, winniśmy objaśnić, że nie występujemy bynajmniej przeciw filantropii w ogóle i bezpłatnemu leczeniu chorych niezamożnych, przeciwnie jesteśmy zdania, że pomoc lekarza powinna być jak najbardziej dostępna dla wszystkich. Występujemy jednak przeciw filantropii, która cały ciężar pracy spycha na lekarzy, nic im za to, lub prawie nic za to nie dając. Oto obrazki:

Dama z pewnem znaczeniem społecznem pisze do lekarza znajomego słodki bilecik z prośbą o odwiedzenie „jej chorego“ niezamożnego i w swojem przekonaniu popełnia czyn szlachetny, zapomina wszakże

o tem, że czyn ten spełnia nie ona, lecz lekarz, który czas swój musi poświęcić bezpłatnie, a nadto stracić około 50 kop. na dorożki. Tanim więc kosztem jest ona opiekunką ubogich, spychając ciężar swych obowiązków na lekarza, ten zaś ostatni wcale nie jest uważany za dobroczyńcę, nikt mu nawet za czas i pieniądze nie podziękuje.

Drugi obrazek. Zakłada się towarzystwo filantropijne w celu leczenia biednych chorych, czy sądzicie, że organizatorzy myślą o wynagrodzeniu lekarza, który naprawdę będzie ponosił ciężary główne i głównie działać będzie? Nie, bezpłatna działalność lekarza jest główną podstawą budżetu nowo tworzącej się instytucyi. Jaśnie wielmożni i wielmożni opiekunowie zbierać będą znów laury społeczne, lekarz zaś na te laury bezpłatnie pracować będzie.

A inne instytucye? Szpitale, obsługiwane przez kilkudziesięciu lekarzy, przeznaczają na pensye lekarskie, mianowicie na lekarza naczelnego i 3 ordynatorów, razem niecałe 2000 rubli. Cały ciężar tej dobroczynności spada na barki lekarzy, działających li tylko w imię istotnej miłości bliźniego i ukochanej nauki.

Nie będę więcej mnożył przykładów, nie będę wspominał o wyzyskiwaniu pracy lekarskiej na kolejach, w fabrykach, przez znajomych i nieznajomych, jak również o dziwnem pojmowaniu publiczności, czem jest honoraryum lekarza. Mówiono o tem już wiele — bez skutku. Faktem jest, że gdyby praca lekarzy była wynagradzana skromnie, bardzo skromnie, nikt nie uskarżał by się na nadmiar lekarzy, przeciwnie znacznie większa liczba utrzymać by się mogła. Chcę, aby t. zw. filantropia nie bagatelizowała pracy lekarza, ale oceniała ją tak, jak na to zasługuje. Nikt nie żąda od nauczycielki, aby czas swój w ochronie oddawała darmo, nikt nie żąda od właściciela domu, aby w swym domu dał instytucyi lokal darmo, ci ostatni umieją nawet wyzyskiwać instytucye. Ale każdy żąda, aby lekarz pracę swą dawał instytucyom darmo. Dopóki instytucyj tych było mało, praca spadała na starszych, z wyrobioną klientelą lekarzy, którzy dla stosunków przyjmowali posady tego rodzaju, dziś lekarzy, pracujących bezpłatnie w instytucyach dobroczynnych, liczyć można z górą setkę, a praca ich według obliczeń przedstawia wartość około 100.000 rubli, licząc skromne honorarya za godziny pracy w szpitalach, ambulatoryach i t. p. Sumę tę do tej pory ze swej kieszeni dawali lekarze, ale dawali, dokąd mogli, dokąd na innych polach mogli powetować sobie straty. Reforma dziś jest konieczną, gdyż już braknie amatorów na posady bezpłatne i, powiedzmy szczerze, dopiero wtedy dobrze będzie, gdy ich zabraknie całkiem. Społeczeństwo, które chce uchodzić za dobroczynne, nie powinno znacznej części pracy zwalać na barki jednego tylko zawodu.

Tyle co do Warszawy, toż samo dzieje się w Łodzi, toż samo czynią inne miasta.

Zastrzegam się, abym na chwilę hamował działalność społeczną lekarzy. Znamy wszyscy nazwiska tych, którzy chętnie i zawsze gotowi działać na polu dobra społecznego, chcę tylko uchylić rąbek zasłony z dobroczynności, chcę, aby rzekomi filantropi albo wynagradzali pracę istotnych działaczy, albo nie zasłaniali istotnych działaczów swemi plecami przed ogółem, mało wtajemniczonym.

A prowincya? Obrazki, które w paru ostatnich podaliśmy zeszytach, świadczą wybornie o stosunkach. Znachor, felczer, ksiądz, zacna filantropka ze dworu, aptekarz często — oto konkurenci lekarza. Nic więc dziwnego, że działając li tylko uczciwie, konkurencyi wytrzymać nie może i z trudem wielkim zdobywa środki do życia.

Oto są przyczyny, dla czego w kraju, który, według statystyki, mógł by dać utrzymanie jeszcze kilku tysiącom lekarzy, jest ich nadmiar. Czy prędko i czy w ogóle przyczyny te ustaną, nie wiem, sądzę jednak, że dobrze się dzieje, iż na czas pewien liczba lekarzy się zmniejszy, społeczeństwo bowiem nauczy się może przez ten czas więcej cenić pracę lekarzy i pomyśli o tem, że warto członkom swym, którzy dłużej, niż w innych zawodach pracować muszą, którzy życie całe muszą się uczyć, aby zadosyć uczynić powołaniu, zapewnić za tę pracę skromny kawałek chleba, podczas gdy dziś, powiedzmy otwarcie, chleba tego brak wielu, bardzo wielu lekarzom.

Nie chcieliśmy, ani mogliśmy wyczerpać całej sprawy, chcieliśmy zwrócić uwagę lekarzy i ogółu na główne pole wyzyskiwania lekarzy. Jeżeliśmy, jako pismo lekarskie, podnieśli tę sprawę, to w celu uświadomienia lekarzy, jak są wyzyskiwani, wielu bowiem dotąd tego nie odczuwa z wielką dla całego ogółu lekarzy stratą".

Stan szpitali w Galicyi.

(Ciąg dalszy).

Śniatyn. — Pod względem zewnętrznym i wewnętrznego urządzenia jest to jeden z najładniejszych szpitali prowincyonalnych. Dwaj ludzie dobrej woli i wielkiej energii połączywszy swoje siły, przy pomocy Sejmu zbudowali w Śniatynie zakład wzorowy pod wszystkimi względami. Wszelkie postępy hygieny szpitalnej zostały tu uwzględnione. Sala operacyjna i jej adneksa są ślicznie urządzone, łazienki i miejsca ustępowe tak samo, jest i wanna porcelanowa dla lekarzy i Sióstr zakonnych, łóżka są wszystkie żelazne, siatkowe, kuchnia i pralnia nie pozostawiają nic do życzenia, ilość bielizny dostateczna, lodownia, ładny ogród do spaceru, suche, wielkie, dobrze przewietrzane piwnice, wody doskonałej w obfitości, zręczni, sumienni i ludzcy lekarze, mający zaufanie w mieście i okolicy. Nic więc dziwnego, że cierpiąca ludność garnie się do szpitala, tak że zbudowany na 42 łóżka, musi nieraz mieścić po 80 i więcej chorych. Jest tylko jedna wada, której uniknąć z powodu braku funduszów było niepodobna, a mianowicie brak pawilonu dla zakaźnych. Przyjemnie wejść na salę, tak tu czysto, takie świeże powietrze, taki spokój dla chorych i nieustanny dozór, takie zaufanie do lekarzy, tu pracujących. Śmiertelność w szpitalu jako rezultat leczenia i pielęgnowania minimalna, wynosi bowiem zaledwie 2·3% to jest mniej, aniżeli śmiertelność w całym powiecie. Średni pobyt chorych 24 dni, co należy przypisać znacznej ilości chorych wenerycznych, których liczba w ciągu roku wynosiła 78. Cięższe wypadki pochodzą z Wołczkowiec i Zabłotowa. W ciągu ubiegłego roku na tyfus leczono 9, na choroby weneryczne 36, na tuberkuły 44, operacyj chirurgiczych dokonano 92.
Wypadki operacyjne, które tu inspektor zastał w leczeniu, należą do bardzo pięknie wykonanych.

Sokal. — Jest to jedyny szpital prowincyonalny zbudowany według systemu pawilonowego. Jeden pawilon przeznaczony dla chorych mężczyzn, drugi dla chorych kobiet, trzeci dla zakaźnych, a czwarty dla administracyi. Ten ostatni zawiera kancelaryę lekarską, pomieszkanie Sióstr zakonnych, kapliczkę, pralnię, łazienki, parnię, kotlarnię, spiżarnię, a na strychu wędzarnię. Wszystkie te budynki są otoczone ogrodem, bardzo ładnie urządzonym i ogrodzonym parkanem, około którego znajduje się dom przedpogrzebowy z salą sekcyjną i desinfektorem. W ogrodzie nasadzono mnóstwo świerków i rzadkich okazów drzew szpilkowych i innych. Jak zewnętrznie, tak i pod względem wewnętrznego urządzenia, jest to najpiękniejszy ze szpitali prowincyonalnych we wschodniej Galicyi, mający przyszłość zupełnie zapewnioną, ma bowiem miejsce na 100 chorych, jest bardzo dobrze zorganizowany i na czele jego stoją lekarze, posiadający zaufanie mieszkańców miejscowych i okolicznych.

W szpitalu sokalskim od lat kilku odbywają się próby leczenia gruźlicy za pomocą hetolu czyli cynamonianu sody, wstrzykiwanego do żył w okolicy łokciowej przy jednoczesnem starannem ulepszeniu odżywiania ustroju i utrzymaniu chorego w możliwie jak najczystszem powietrzu. Skuteczność tego środka w wielu wypadkach, zwłaszcza u osób, dotkniętych z gęszczeniem płuc w szczytach, pochodzącem od nacieków gruźliczych, jest niewątpliwa, tak że nieraz otrzymano rezultat, który można nazwać wprost świetnym. Osoby gorączkujące, kaszlące, pocące się nieustannie, po trzechmiesięcznem leczeniu wychodziły ze szpitala zupełnie uleczone, lub ze znacznem polepszeniem. Jeżeli kawerny już się utworzyły, hetol przestaje być skutecznym. W gruźlicy stawów i gruźlicy skóry (lupus) hetol oddziaływa także dość dobrze, w gruźlicy zaś kości mieszanka jodoglicerynowa jest skuteczniejsza. Operacya ta jest nieco żmudna, bo oparta na aseptyce płynu wstrzykiwanego, narzędzi, pola operacyjnego i opatrunku. Wstrzykiwania odbywają się co dwa dni. Leczenie jest bardzo tanie, bo 5 gramów hetolu kosztuje jedną koronę, a jednocześnie wstrzykuje się 5—25 miligramów za pomocą strzykawki. Jest to sposób zalecany przez Alberta Landerera w Studtgardzie.

Szpital dotychczas jeszcze nie posiada kanału odpływowego. Wszystkie nieczystości spływają do jamy, którą oczyszcza się kilkakrotnie w ciągu roku i sam wywóz nieczystości kosztuje 1.000 koron.

Stanisławów. W r. z. w korytarzach na pierwszem i na drugiem piętrze zrobiono posadzkę kamionkową, a ścianę pomalowano klejową farbą; korytarze też obecnie ogrzewają się i w tym celu postawiono na każdem piętrze po dwa żelazne piece. Zaprowadzono dzwonki elektryczne, kaplicę całą odnowiono i naprawiono; kupiono mikroskrop bardzo ładny za 700 K i miedziane baniaki do kuchni. Urządzono salę do badań chemicznych, bakteryologicznych i do badania chorych; na wszytkich salach są obecnie umywalnie dla chorych. Syfilis, panujący w pewnych miejscach wprost epidemicznie, daje ogromny kontyngens chorych dla szpitala stanisławowskiego (732 w r. 1901), a chorzy bywają najczęściej ze wsi następujących: 1. Bibków, pow. Bohorodczany pod Nadwórną, gdzie według słów wójta wszyscy są zarażeni od najmłodszego do najstarszego wskutek zwyczaju spania razem. W tej wsi forma zakażenia jest bardzo łagodna i z łatwością poddaje się leczeniu. 2. Mikuliczyn i Pasieczna, powiatu Nadwórniańskiego, gdzie przeciwnie forma zakażenia jest bardzo ciężka i przechodzi prędko w trzeciorzędne objawy. 3. Powiatu Tłómackiego wsie: Grąbicz, Otynia, Uhornik. 4. Kałuskiego: wieś Niebyłów. 5. Bohorodczańskiego wieś Porohy. Według opinii prymaryusza szpitala, człowieka dokładnie obznajomionego z warunkami miejscowymi, najlepszem postępowaniem z tymi chorymi byłoby leczenie ich

na miejscu przez lekarzy eksponowanych, lub rządowych, którzy mogliby objeżdżać te wsie raz, lub dwa razy na tydzień, przywożąc z sobą maść merkuryalną do wcierań, lub sublimat do wstrzykiwań. Lud chętniej by poddawał się temu leczeniu, nie odrywając się od pracy, mniej by to kosztowało i przy tej czynności możnaby było pouczyć ludność, jak się zachować należy, aby uchronić dzieci i osoby niewinne od zarażenia i zarazem uratować ludność najpiękniejszą od zdegenerowania.

Jak prawie wszędzie, w szpitalu stanisławowskim jest stałe przepełnienie chorymi, bo na 120 etatowych łóżkach w roku ubiegłym pielęgnowano przeciętnie 136 chorych, chociaż przeciętny pobyt chorego, wynoszący 18·8 dni wskazuje, że tu nie przetrzymuje się chorych bez koniecznej potrzeby. Pielęgnowanie umiejętne, ludzkie i bardzo staranne. Dyrektor bardzo chwalił pracowitość, sumienność i wiedzę lekarską sekundaryusza dra Żuławskiego. W roku ubiegłym leczono na tyfus brzuszny i wysypkowy 20, na szkarlatynę 10, na tuberkuły 148, porodów było 42, na choroby oczne leczono 118, operacyj chirurgicznych dokonano w ciągu roku 398 i t. d. Sala operacyjna jest bardzo dobrze urządzona. Ilość narzędzi lekarskich dostateczna.

Stryj. Szpital stryjski, jak pod względem budynku i wewnętrznego urządzenia, tak też wzorowej czystości i administracyi, należy do naszych najlepszych prowincyonalnych zakładów. Nic więc dziwnego, że i tu jest nieustanne przepełnienie. Przeciętna ilość chorych w ciągu roku ubiegłego wynosiła 126 na 99 etatowych łóżkach. Wśród chorych bardzo wielka liczba wypadków chirurgicznych, a trzecia część wenerycznych. W roku ubiegłym dokonano tu 314 mniejszych i większych operacyj chirurgicznych z bardzo szczęśliwymi rezultatami, na oczy leczono 68; podano pomoc w trudnych porodach w 28 wypadkach; z zakaźnych chorób leczono na tyfus 20 chorych, na różę 6, na influenzę 40. W szpitalu są dwie sale operacyjne, dla wypadków septycznych i aseptycznych, ta ostatnia jest tak dobrze urządzona, że nie ustąpi najlepszym klinicznym; ilość narzędzi chirurgicznych jest dostateczną. Dyrektor darował szpitalowi bardzo ładny i praktyczny przyrząd do noszenia chorych po schodach i przenoszenia z sali na salę. Braki tego szpitala są następujące: niema pawilonu izolacyjnego dla zakaźnych chorób, które z tego powodu muszą być leczone na ogólnych salach. Szopy gospodarcze, w których mieszczą się krowy i wieprzki, gdzie znajduje się desinfektor, skład na drzewo i słomę a także gdzie mieszka stróż, są tak zniszczone przez grzyb, że grożą zawaleniem się. Wiele okien zupełnie spróchniałych potrzebuje zamiany na nowe. Parkan, otaczający szpital, jest zupełnie zniszczony.

Tarnopol. W szpitalu tarnopolskim w ubiegłym roku leczono 1.289 chorych w ciągu 32.089 dni. W tej liczbie na choroby weneryczne 262, na gruźlicę 55, na tyfus wysypkowy i brzuszny 13, na szkarlatynę 1, na ospę 1, na błonicę 2, na choroby oczne 119, porodów było 27 siłami natury i 12 przy pomocy lekarskiej, chirurgicznych zaś operacyj dokonano 139 większych i 49 mniejszych, na choroby skóry leczono 89. Pod względem budynku szpital tarnopolski jest jednym z najpiękniejszych pośród szpitali prowincyonalnych, zwłaszcza obecnie, kiedy wewnątrz murów, otaczających ze wszystkich stron zakład, urządzono ogrody spacerowe dla chorych i warzywne, a front budynku upiększono ładnemi sztachetami żelaznemi i kwiatowymi ogródkami. Ale i tu są wady, wymagające prędkiego usunięcia, a pierwszą jest pomieszczenie pralni w suterenach. Przy nieustannem praniu wywiązująca się para wodna, z zawierającemi się w niej wyziewami, napełnia nie tylko samą suterenę, ale korytarze sąsiednie i dostaje się do parteru, zawilgocając ściany i psując tam czystość powietrza.

Tarnów. Zastępca dyrektora dr. Rogalski prowadzi szpital umiejętnie i z wielkim taktem. Wszystkie operacye wykonuje sam, a było tych operacyj od początku roku 87. W doktorze Strączaku znalazł bardzo dobrego pomocnika, lecz wielka liczba chorych, szukających opieki szpitalnej, wymaga prędszego zamianowania drugiego sekundaryusza.

W roku ubiegłym leczono w ogóle 2.378 osób w ciągu 46.709 dni; w tej liczbie na tuberkuły płucne leczono 97, na choroby weneryczne 197, na tyfus 27, na szkarlatynę 6; operacyj większych i mniejszych dokonano 358; porodów siłami natury było 73, z pomocą zaś lekarską 14; Smiertelność wynosiła 6·6%. Czystość wszędzie wzorowa. Sala operacyjna zawiera wszystko, co jest potrzebne do operacyi; ilość narzędzi chirurgicznych jest dostateczna. W tym roku zakupiono bardzo ładny drobnowidz.

Wadowice. Zrobiono w tym zakładzie bardzo wiele, a jednak zostało jeszcze niemało do zrobienia, budynek bowiem, wskutek nieodpowiedniego fachowego dozoru przy budowie, ma tyle braków, że w krótkim czasie niepodobna je usunąć. Przedewszystkiem cała północna ściana zakładu jest zawilgocona z powodu, iż okna w budynku głównym nie są zaopatrzone w gzymsy nadokienne, ani w daszki, okna klatki schodowej nie są zabezpieczone okapem, woda przecieka na schody i zawilgaca budynek, rynny dachowe nie są zaopatrzone jak się należy, a wskutek tego woda ścieka po murze, wilgotny tynk odpada i odkrywa mur. W sali operacyjnej na pierwszem piętrze zrobiono ciężką betonową podłogę na zwykłem belkowaniu; podłoga ta zgięła się i chwieje, a co gorzej, wskutek wadliwego urządzenia spadu woda przecieka na salę chorych, pod nią położoną. Jakkolwiek rewizya belek wykazała, iż nie są one uszkodzone, mogą jednak w krótkim czasie uledz przegniciu.

W roku 1901 leczono w ogóle 760 chorych w ciągu 18.702 dni. Przeciętny pobyt chorych w zakładzie 24·6 dni Śmiertelność wynosiła 6·4 prc. Prawie czwarta część chorych t. j. 121 leczoną była na choroby organów oddechowych. Na gruźlicę leczono 27, z nich umarło 12, t. j. 44 prc. Z chorób zakaźnych leczono na tyfus 7, na ospę 1, na dyfteryę 2, na choroby weneryczne 52. Operacyj chirurgicznych dokonano 52. W szpitalu bywa bardzo wiele chorych na oczy, zwłaszcza dzieci, i chorych na złośliwą febrę — okolice bowiem Wadowic są bagniste. W zakładzie jest tylko jeden lekarz a w skutek tego wszelkie większe operacye są niezwykle utrudnione, bo bezpłatną pomoc lekarską trudno otrzymać, tak że chorzy muszą nieraz długi czas oczekiwać operacyi ze szkodą swoją i funduszu szpitalnego. W razie choroby lekarza, lub jego wyjazdu, nie ma komu go zastąpić. Z tych względów byłoby bardzo do życzenia, aby służbę lekarską wzmocnić w tym szpitalu przez mianowanie pomocniczego lekarza.

Zaleszczyki. Szpital ten był przerobiony z starej karczmy. Jedna sala została przybudowaną przez właściciela Zaleszczyk, barona Seweryna Brunickiego i w ten sposób zakład ten mógł mieścić hygienicznie do 50 łóżek. Szczęśliwy wybór kierownika, bardzo zdolnego lekarza, stał się powodem prawdziwego natłoku chorych. Szpital od wielu lat jest przepełniony ustawicznie, tak, że przeciętnie na 52 etatowych łóżek w roku 1901 leczono dziennie 73 chorych, a były dnie, kiedy liczba ich dochodziła do 120 i 150. W ciągu ostatnich lat dziesięciu, pomimo nieustannych napraw budynek szpitalny zaczął chylić się ku upadkowi, wilgoć przenikała mury, podłogi gniły, cały teren naokoło szpitala był przesiąknięty wilgocią. Dodać do tego należy, że sam szpital nie odpowiada najskromniejszym wymogom hygieny, bo nie posiada ani jednego pokoju do pomieszczenia dotkniętych chorobami zakaźnemi, narażając cały szpital na największe niebezpieczeństwo; jednak niezmordowana praca dra Sołowskiego, jego zapobiegliwość i umiejętne zarządzenia uchroniły szpital od fatalnych następstw przepełnienia, ale uchronić nie mogły budynku od następstw starości, które wystąpiły w ostatnim czasie. Obecnie jest szpital w stanie kompletnie niemożliwym do dalszego zamieszkania. Już w czasie ostatniej zimy wilgoć w budynku tak się rozwielmożniła, że ściany niektórych sal przemokły do sufitu, a codziennie posługa musiała ścierkami zbierać wodę, ściekającą z murów, i wynosić do kanału; sienniki chorych gniją od wilgoci, podłoga zbutwiała w wielu miejscach, a może tam jest już grzyb, bo w salach daje się czuć charakterystyczny zapach grzyba, domieszany do wyziewów chorych i zaduchu, którego przy nieustannem przepełnieniu uniknąć niepodobna. Przed rokiem w dwóch salach spróchniały sufit zaczął się walić, i musiał być podpartym drewnianymi słupami. Kto uda się na strych tego parterowego budynku przekona się, iż chodzić po nim niebezpiecznie, a tymczasem tu się suszy bielizna. Nie dość tego: kanał szpitalny, wykonany kosztem tysiąca zł. przestał funkcyonować wskutek bardzo małego spadu i wody gospodarskie nie tylko nie odpływają na zewnątrz, ale dostają się na podwórze szpitala i spływają do zbiornika, tam urządzonego, woda cuchnąca z sąsiedniego browaru także się cofa w tym kierunku tak, że służba szpitalna musi dwa razy na tydzień wynosić po kilkadziesiąt konewek tej wody i wylewać ją do rowu, przechodzącego na zewnątrz szpitala, bo inaczej wystąpi z zezerwoaru i zaleje cały szpital. Ale takie wynoszenie cuchnącej wody na zewnątrz może być zakazane, a wtedy przyjdzie zamknąć szpital. Nie ma innego sposobu, jak przystąpić do budowy nowego szpitala, a przedewszystkiem zakupić kawał gruntu zajęty przez szkołę sadowniczą i jeszcze nie kupiony.

Gospodarstwo w tym szpitalu zawsze było i jest dobre i bardzo oszczędne. Ilość bielizny dostateczna, narzędzi chirurgicznych także, leczenie niezmiernie staranne i bardzo szczęśliwe, bo śmiertelność w tym szpitalu, przy takich fatalnych stosunkach, wynosi 3·1 prc.

Złoczów. Do jakiego stopnia są spróchniałe belki powały w szpitalu złoczowskim, jeszcze nie jest sprawdzonem, bo przed przystąpieniem do zdarcia podłogi, potrzeba będzie urządzić komunikacyę pomiędzy salami chorych, które są oddzielone ubikacyą, gdzie się dało zauważyć osiadanie podłogi na piętrze. Zewnętrznie nie widać jeszcze pękania tynku w suficie, tylko pewne wygięcie. Naprawa nie pociągnie za sobą znacznych wydatków, ograniczy się bowiem na przebiciu jednego muru dla komunikacyi i podstęplowaniu sufitu na niewielkiej przestrzeni. W każdym jednak razie potrzeba będzie pomyśleć o innem pomieszczeniu dla chorych, szpital bowiem złoczowski, wobec szpitali prowincyonalnych, wybudowanych w nowszym czasie i według wskazówek szpitalnej hygieny, jest prawdzi-

KOLEDZY! Pamiętajcie o funduszu zapomogowym!

wą anomalią. Sale chorych są małe, niskie, bez wszelkiej wentylacyi, obrócone w większej części na północ, a więc nie oświetlone słońcem i zawilgocone w niektórych miejscach. Niema tu żadnego miejsca dla skutecznego oddzielenia zakaźnych, którzy muszą leżeć pośród innych chorych, narażając ich na niebezpieczeństwo zarażenia. Tu się zaraził tyfusem plamistym lekarz pomocniczy i jedna z zakonnic. Niema sali operacyjnej, należycie urządzonej ani poczekalni dla chorych przychodzących i niema wodociągów, dostarczających wody na salę w dostatecznej ilości. Ustępowe miejsca znajdują się na zewnątrz budynku, można więc sobie przedstawić, jaka jest trudność z obsługą chorych, nie mogących się dźwignąć z łóżka i jakie jest niebezpieczeństwo dla innych w razie zimy i dni słotnych, tem więcej że szlafroki, którymi mogą posługiwać się chorzy, są tylko letnie. Pomieszczenie Sióstr Miłosierdzia jest bardzo wilgotne i z tego powodu te ostatnie często chorują. Dyrektor jest bardzo ceniony ogólnie i lubiany przez chorych, mających do niego wielkie zaufanie. — W szpitalu tym z wyjątkiem dni letnich jest prawie nieustanne przepełnienie, a ilość chorych wynosi od 90—100 na 80 etatowych łóżkach. Bielizny jest na cztery zmiany, w wypadku jednak przepełnienia zachodzi wielka trudność zadośćuczynienia tej ważnej potrzebie każdego zakładu leczniczego. W roku ubiegłym leczono w szpitalu złoczowskim 1440 chorych w ciągu 27.818 dni. Przeciętny pobyt chorych w zakładzie wynosił 19·3 dni. Śmiertelność była 7·7 prc. — Ambulatoryjnie leczono 840 chorych. Mnóstwo chorych było dotkniętych zapaleniem płuc i reumatyzmami, które tu panują prawie epidemicznie. W roku ubiegłym leczono 165 chorych wenerycznych, 9 na tyfus, 6 na błonicę, 4 na szkarlatynę, 179 na choroby oczne, 71 na tuberkuły. Większych i mniejszych operacyj dokonano 161. Na choroby oczne leczono 109, na różę 16, co już samo świadczy o niezdrowem pomieszczeniu chorych w tym szpitalu. Instrumentarium chirurgiczne jest dostateczne.

Żólkiew. Chociaż szpital posiada cztery studnie, niema jednak dostatecznej ilości wody do prania i do kąpieli, a ta, która w nich jest, nie może być użytą do picia i gotowania strawy, tak że potrzeba codziennie przywozić trzy do czterech beczek do prania i na kąpiele i jedną beczkę do picia i gotowania pożywienia. Ta ostatnia bierze się z wodociągu miejskiego, sprowadzającego wodę ze wzgórz Haraju. Ze względu, że w całej Żółkwi niema ani jednej studni z wodą możliwą do picia, jakkolwiek próby kopania i wiercenia były robione w rozmaitych miejscach, zdaje się, iż będzie najpraktyczniej wymurować jedną większą studnię, aby mieć wodę zaskórną na potrzeby gospodarskie, a wodę do picia i gotowania pożywienia przywozić jak dotychczas z wodociągu miejskiego, nim rozwój miasta nie zmusi do urządzenia wodociągów i zbiorników miejskich w różnych miejscach.

W 1901 roku leczono tu 2452 chorych w ciągu 47.510 dni leczenia. Średni pobyt chorych w zakładzie wynosił 19·7 dni. Śmiertelność 5·1 prc. Przeciętna ilość leczonych dziennie na 120 łóżkach była 133. Z chorób zakaźnych w roku 1901 leczono tu na szkarlatynę 6, na błonicę 23, na tyfus brzuszny 63, na choroby weneryczne 169, na tuberkuły 90; z tych ostatnich zmarło 21. Większych i mniejszych operacyj dokonano 448, na choroby oczu leczono 178; porodów w zakładzie odbyło się 13 siłami natury i 6 przy pomocy lekarskiej.

Żywiec Prośba o podwyższenie taksy o dwa centy jest zupełnie uzasadniona podrożeniem wszystkich artykułów spożywczych, węgla i zwiększeniem wymogów służby szpitalnej. Cena za mięso, mleko, jaja, masło i mąkę, nieustannie idzie w górę. Aptekarze, zmówiwszy się, nie chcą dawać 25 % upustu za leki, jak dawniej, a tylko 15 %, wzmaga się więc wydatek w tej pozycyi. Nareszcie i służba szpitalna żąda większego wynagrodzenia. Mnóstwo fabryk w Żywcu i jego okolicach daje możność znacznego zarobku ludziom, silnym fizycznie i szukającym pracy, jest więc obawa, że jeżeli szpital nie polepszy bytu dozorcom i dozorczyniom, zakład utraci wszystkich najlepszych dozorców, wyćwiczonych w pielęgnowaniu i obsłudze chorych. W sali operacyjnej umieszczono nową baterye elektryczną dla galwanokaustyki, stojaki, sterylizatory itd. a arcyksiąże Stefan darował szpitalowi przyrząd Finzena dla leczenia wilków żrących (lupus), wyprysków różnych itd. za pomocą fioletowych promieni słonecznych. W szpitalu żywieckim w 1902 r. leczono 1.469 chorych w ciągu 30.939 dni leczenia, średni pobyt wynosił 21 dni, śmiertelność 6·3 prc. Z chorób zakaźnych leczono na błonicę 34 z bardzo dobrym wynikiem za pomocą inhalacyi i wstrzykiwania serum antidyfterycznego prof. Bujwida, na tyfus 24, na odrę 14, na szkarlatynę 7, na choroby weneryczne 41, operacyj chirurgicznych dokonano 101. Na tuberkuły leczono 87, z nich zmarło 13. W szpitalu leczy się zawsze dużo dzieci, wiele też jest chorych na oczy.

Drugie podanie prof. dr. Kadera do Wydziału Krajowego.

(Dosłowna kopia).

„Wysoki Wydziale Krajowy!

Powołując się na podanie moje w sprawie mianowania prymaryuszem oddziału chirurgicznego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie dyrektora kliniki chirurgicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego i na moje osobiste porozumienie się z JE. c. k. Namiestnikiem Hrabią Andrzejem Potockim i JE. Marszałkiem Krajowym Hrabią Stanisławem Badenim, mam zaszczyt prosić Wysoki Wydział Krajowy o nominowanie mnie, jako dyrektora kliniki chirurgicznej, prymaryuszem oddziału chirurgicznego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

Postawi się przez to klinikę chirurgiczną polską na tej stopie pod względem godności i wartości naukowej, na jakiej stoi czeska klinika chirurgiczna w Pradze i kliniki chirurgiczne wszystkich innych uniwersytetów austryackich. Było takie urządzenie gdzieindziej, sądzę, że będzie możebnem i u nas; gdzieindziej ustąpił interes prywatny przed interesem ogólnym, przed dobrem uniwersytetu, chybaż ustąpi i u nas. Niwelująca destrukcyjna praca elementów niezadowolonych nie powinna sięgać murów uniwersyteckich. Będzie uniwersytet pozbawiony źródła, z któregoby czerpał soki odżywcze, runie nauka, przepadnie najżywotniejsza siła społeczeństwa. Jestem głęboko przeświadczony, że w o b e c n e j c h w i l i p r z e ł o m o w e j r o z s t r z y g a się p r z y s z ł o ś ć p o l s k i e j c h i r u r g i i i j e j r o l a w r z e c h ś w i a t o w a n a d ł u g i s z e r e g l a t.

Na mnie ciąży odpowiedzialność za to, gdyż mnie powierzył Uniwersytet sprawy kształcenia naszych przyszłych lekarzy chirurgii i dla tego raz jeszcze proszę Wysoki Wydział Krajowy postawić klinikę chirurgiczną uniwersytecką w Krakowie na tej samej stopie, na jakiej ona stoi we wszystkich innych uniwersytetach całego świata cywilizowanego, podnieść ją z niskiego poziomu, jaki nam się dotychczas znajduje.

W razie rzeczywistej technicznej niemożebności uskutecznienia prośby, zawartej w mojem podaniu, oddania oddziału chirurgicznego w szpitalu św. Łazarza do dyspozycyi klinice chirurgicznej w formie mianowania dyrektora kliniki prymaryuszem oddziału chirurgicznego w szpitalu św. Łazarza, mam zaszczyt upraszać Wysoki Wydział Krajowy o przeprowadzenie tego załatwienia sprawy, jakie JE. Marszałek Krajowy uznał za najłatwiej dające się przeprowadzić, a mianowicie: 1) Wydział Krajowy ponosi koszta utrzymania i leczenia 60-ciu stałych chorych w klinice chirurgicznej za czas od 1-go lipca do 1-go listopada. Koszta nie mają przekraczać wysokości kosztów leczenia i utrzymania chorych na oddziale chirurgicznym szpitala św. Łazarza w Krakowie. 2) Prymaryusz oddziału chirurgicznego w szpitalu św. Łazarza, względnie dyrekcya szpitala, lub zastępcy są zobowiązani dzień w dzień przedkładać dyrektorowi kliniki, lub jego zastępcy, listy wszystkich tych chorych, którzy mają być przyjęci na oddział chirurgiczny tego szpitala, bądź z ambulatoryum, bądź z innych oddziałów szpitala. Dyrektor kliniki lub jego zastępca zabiera potrzebnych mu chorych do kliniki, reszta pozostaje w szpitalu. 3) Klinika chirurgiczna ma prawo przeprowadzać do szpitala w każdej chwili i w dowolnej ilości wzsystkich tych chorych, których dalsze przebywanie na klinice uznała z jakichkolwiekbądź powodów za bezcelowe pod względem dydaktyczno-naukowym. 4) Dyrekcya szpitala i prymaryusz oddziału chirurgicznego mają czuwać nad ścisłem przestrzeganiem powyższych punktów, jak również i nad tem, by wszystkie wypadki nagłe były zwracane bezpośrednio do kliniki chirurgicznej. 5) Niezastosowanie się do powyższych punktów, jako też przeciwdziałanie powyższym zarządzeniom, bezpośrednie lub pośrednie, przez personal szpitalny lekarski, lnb administracyjny, jak również przez służbę zdrowia będzie związanem z z a s u s p e n d o w a n i e m a w razie powtarzania się podobnych zajść z z u p e ł n e m u w o l n i e n i e m prymaryusza z zajmowanych obowiązków. Przez urzeczywistnienie wszystkich tych postulatów osiągnie się ciągłość w rozwoju kliniki i uzyska się dobór materyału, potrzebnego do nauczania i celów naukowych, da się możność pracy naukowej dyrektorowi kliniki, kształcenia się i wyrabiania się asystentów i lekarzów kliniki. Z doświadczenia wiemy, że stosunek szpitala do kliniki, w razach niejasnego i niestanowczego określenia jego warunków, doprowadza zawsze do gorszących, wprost osobistych, zajść i nieporozumień ze szkodą dla ogółu, dla uniwersytetu, dla młodzieży. Patrząc na te stosunki, student traci coraz więcej ze swego idealnego poglądu na uniwersytet, święty ogień nauki i dążenia do prawdy idealnej coraz mniej go przenika: brudna, nieprzebierająca w środkach walka, prowadzona nieraz pod hasłem etyki, demoralizuje jego. Opuszczając uniwersytet, wynosi on wspomnienia bardzo ujemne. O wszystkich tych zajściach i walkach, jakie się na wyżynach stanowisk społecznych odbywały, a których on był świadkiem mimowolnym, pamiętać on będzie przez całe życie. Źródło, z którego on czerpie siły w walce dalszej o byt, to nie walka o ideały prawdy, wiedzy, nauki, to wspomnienie o tych rozczarowaniach, jakich jego młoda, studencka dusza w czasie studyów uniwersyteckich doznała, pod względem jego pojęć o obowiązkach, o pracy dla nauki, o ideałach wiedzy.

Dla uniknięcia wszystkich tych złych skutków upraszam Wysoki Wydział Krajowy o przeprowadzenie reformy stosunku szpitala do kliniki w całej rozciągłości wyżej podanego projektu. Tylko przeświadczenie

o tem, że niezastosowanie się do zarządzeń Wydziału Krajowego pociągnie za sobą utratę stanowiska, wpłynie na ścisłe wykonanie przez prymaryusza powyższych zarządzeń Wydziału Krajowego.

W Krakowie we Wrześniu 1903.

Dyrektor c. k. kliniki chirurg. w Krakowie
Dr. Kader.

Korespondencye.

Postępowanie sądów powiatowych z lekarzami.

Artykuł kolegi I. Garbusińskiego w numerze 8 „Głosu lekarzy" zniewolił mnie do podania kolegom z licznych przypadków kilku tylko, które chyba zbyt wyraźnie wykażą, jak to sądy powiatowe postępują z lekarzami:

Lat temu cztery przy objeździe gmin w mym okręgu zgłosiła się do mnie uboga kobieta, której jedynem utrzymaniem była para rąk zdrowych, ze złamaną kością promieniową ręki prawej, a którą w opiekę wziął miejscowy znachor i tak jej pomógł, że nastąpiła zupełna deformacya tejże kończyny, a co za tem idzie kompletna niezdatnośc do pracy. Odesłałem tę sprawę do sądu powiatowego. W jaki miesiąc potem dostaję wezwanie ze strony sądu powiatowego, bym się stawił jako świadek i tam zażądano odemnie zaopiniowania czy uszkodzenie ręki było ciężkiem i czy chłop przez złożenie ręki stał się winnym, iż obecnie tej kończyny poszkodowana do pracy już więcej używać nie będzie mogła. Rozumie się, że odpowiedziałem, iż uszkodzenie było ciężkie i że w tym wypadku znachor zawinił, zastrzegłem się jednak przy tem, że powyższe orzeczenie nie należy do świadka, ale do znawcy sądowego i że za drogę 26 klm., stratę czasu pół dnia i orzeczenie należy mi się odpowiednie wynagrodzenie. Ale sędzia powiatowy był innego zdania i należnej zapłaty mi nie przyznał. A teraz inny przypadek:

Przed dwoma laty zgłosił się do mnie gospodarz ze złamaną kością czołową. Po założeniu pierwszego opatrunku i wydaniu *visum repertum* całą sprawę odesłałem do sądu powiatowego.

Poszkodowanego tego nie widziałem przez całe dwa miesiące i dopiero po upływie tego czasu wezwano mnie do niego, ale był już bezprzytomny i w kilka dni umarł. Sekcyi dokonali dwaj inni koledzy. Sąd powiatowy wzywa mnie jako swiadka i żąda, bym jako świadek orzekł, czy uszkodzenie, jakie miało miejsce dwa miesiące temu, było powodem śmierci denata i jaka była bezpośrednia przyczyna śmierci. Nauczony dawnem postępowaniem sędziego wprost odmówiłem orzeczenia, motywując tem, że jako świadek na takie pytania odpowiedzieć nie umiem. Wtedy dopiero sędzia zażądał odemnie orzeczenia jako od lekarza znawcy. Wydałem orzeczenie, napisałem likwidacyę, ale cóż się okazało. Oto Sąd powiatowy likwidacyi tej zrealizować nie chciał. Rekurowałem więc do sądu krajowego wyższego i ten przyznał mi odszkodowanie. Inny znowu przypadek, bo to lekarz na prowincyi musi być również i weterynarzem, tak opiewa:

Do rzeźni gminnej przywieziono krowę, zabito i wezwano mnie w nocy, bym orzekł, czy mięso z owej krowy może być sprzedane. Oglądnąwszy wszystko po porządku, stwierdziłem ogólną ropnicę i poleciłem mięso zakopać, a żandarmerya miejscowa dała znać o tem do sądu powiatowego. Sąd powiatowy wzywa mnie jako świadka i znów żąda odemnie orzeczenia, co tej krowie brakowało, że mięso z niej niezdatne było do użycia i znów ta sama historya się powtarza, co wyżej. Jako lekarz znawca wydaję orzeczenie, sąd powiatowy likwidacyi wypłacić nie chce i znów rekurs do sądu krajowego wyższego, który mi odszkodowanie przyznaje. Jeszcze jeden przypadek pozwolę sobie przytoczyć:

Wódkę, arak, wino, zabrane w karczmie, jako grubo zanieczyszczone i stojące w otwartych butelkach, poleciłem zwierzchności gminnej, by odesłała do sądu powiatowego. Sąd powiatowy wzywa mnie jako świadka i żąda, bym orzekł, czy napoje w naczyniach otwartych mogą się zepsuć, po jakim czasie i czy jako takie mogą być zdrowiu szkodliwe? Odpowiadam znów sądowi powiatowemu, jako lekarz znawca, a sędzia likwidacyi mi nie wypłaca, dopiero rekurs do sądu krajowego wyższego sprawę wypłaty załatwia. I takich przykładów mógłbym przytoczyć jeszcze więcej, ale poprzestaję na tych, które powyżej podałem.

Wzywa się lekarzy do sądów powiatowych w charakterze świadków, w sprawach takich, w których jako świadek lekarz zaopiniować nie może, a nawet wprost nie powinien — naraża się go na 26 klm. djabelnie złej drogi, stratę czasu najmniej pół dnia i żąda się od niego rzeczy niemożliwej. Skoro lekarz odmawia swego zdania jako świadek, sądy powiatowe pozwalają mu opiniować jako lekarzowi znawcy, kosztów jednak za furmankę, orzeczenia i dyety płacić nie chcą, ale go odsyłają na drogę rekursu do sądów wyższych.

Istnieje ustawa, co prawda również ciekawa — oto w streszczeniu tak wygląda: „Jeśli siedziba sądu powiatowego od miejsca zamieszkania świadka jest odległą nie więcej jak 14 klm., a świadek nie jest robotnikiem dziennie płatnym, to za stawiennictwo w sądzie świadkowi nic się nie należy". Lekarze w charakterze świadków, jako tacy, bardzo rzadko chyba są powoływani do sądów, li tylko w charakterze znawców sądowych — sądy zatem chcą ten paragraf powyższy nagiąć do każdej sprawy i chciałyby lekarzy pociągać zawsze jako świadków, by im nic nie płacić, ale pytam się, czy, jeśli lekarz nie zarobi czasem dziennie ani centa, czyż on wtedy jest robotnikiem dziennie płatnym, kiedy straci pół dnia lub więcej na włóczeniu się po sądach, a któż mu te dnie opłaci — chyba nie sądy? I tak na każdym kroku, gdzie tkniesz, tego lekarza wyzyskują na wszelkie sposoby: władze polityczne, autonomiczne, kolejowe itd. itd. — i czyż wobec takiego postępowania z nami wniosek profesora Kadyiego nie jest na czasie i nie ma racyi bytu, żeśmy się powinni wszyscy, bez wyjątku, wziąć za ręce i zwartym szeregiem, związani solidarnością bronić praw naszych i energicznie przeciwdziałać krzywdom, jakich nam nikt nie szczędzi. Dosyć już czasu, byśmy się z tej apatyi ocknęli i nie byli nadal owcami ofiarnemi, z których wełnę strzyże każdy, komu się żywnie podoba, bo lekarz, to filantrop, on winien swe zdrowie narażać, życie oddać, nieść pomoc bezpłatnie, tłumić epidemie, wysługiwać się każdemu itd. itd., tylko jak popadnie w nędzę, lub ciężka choroba go nawiedzi, albo umrze, to nikt, ale to nikt nie pomyśli ani o nim, ani o żonie i dzieciach, jakie pozostawił. I my, lekarze, na te krzywdy, na te bezprawne nadużycia i wyzyskiwanie nas wszędzie patrzeć mamy spokojnem okiem, lub sami będąc w dobrej doli, mamy pozwalać na bezprawia, popełniane na innych kolegach, skoro pewni jesteśmy, żeśmy uzbierali tyle grosza, iż dzieciom i żonie w razie naszej śmierci, byt zapewnimy? Ależ takich mało, co się im dobrze dzieje, więcej nas, co te ciężkie taczki naszego zawodu pchamy przed sobą, byle w nędzy nie zginąć, niepewni jutra, ani doli naszych najbliższych. Wszystkie prawie stany się organizują, wywalczają sobie prawa, a my, lekarze, po latach wielu gołębiej cierpliwości, zdaje się, że dopiero teraz powoli otwieramy oczy, i czyż znów jedni od tej zainicyonowanej organizacyi mają się odłączyć, czyż im wolno nie pójść ręka w rękę z innymi kolegami? *Concordia parvae res crescunt, discordia maximae dilabuntur* — nie wolno więc żadnemu z nas uchylać się, lub tłómaczyć niemożnością opłaty 12 K rocznie, bo o sobie samych jeszcze zapomnieć możemy, ale o naszych żonach i dzieciach zapominać i skazywać je na kij żebraczy, ciężkiem byłoby wykroczeniem. Więc silni spójnią, zgodą i solidarnością, walczmy ochoczo za naszą sprawę, bo ona godziwa i słuszna — nie dajmy się lada niepowodzeniem zbić z stropu, a, jednością złączeni, musimy osiągnąć to, do czego dążymy!

Dr. Józef Bednarski.
lekarz okręgowy w Alwerni.

W sprawie ruskich artykułów.

W sprawie umieszczania w „Głosie Lekarzy" artykułów w języku ruskim byli zapytywani o zdanie koledzy Rusini. Sądzę, że w kwestyi tej powinni i prenumeratorzy Polacy być równouprawnieni i módz także swoje zdanie objawić.

Dla tego też pozwalam sobie zabrać głos w tej sprawie i mam nadzieję, że mogłaby ona być z wielką łatwością ku zupełnemu zadowoleniu wszystkich prenumeratorów „Głosu lekarzy", tak Polaków, jak i Rusinów załatwioną.

Język polski i ruski są tak do siebie zbliżone, że inteligentnemu Rusinowi nie sprawi najmniejszej trudności zrozumieć artykuł polski, a na odwrót każdy inteligentny Polak zrozumie i chętnie przeczyta artykuł ruski, jeżeli tylko nie będzie potrzebował dużo czasu stracić na odsylabizowanie go w alfabecie ruskim. Przypuszczam, że koledzy Rusini nie będą uważali tego za jakieś ustępstwo, jeżeli wezmą pod uwagę, że obecnie wszystkie ludy cywilizowane nawet takie, które mają swój narodowy alfabet np. Niemcy i Japończycy w książkach i czasopismach fachowych lekarskich używają wyłącznie alfabetu łacińskiego. Prawdopodobnie także i bracia Rusini, gdy otrzymają uniwersytet ruski i swój Wydział lekarski, gdy będą wydawali dzieła i pisma lekarskie w języku ruskim, będą w nich także używali alfabetu łacińskiego. Mieliby obecnie koledzy lekarze Rusini dobrą sposobność być w tym względzie pionierami w swym narodzie. Gdyby w ten sposób sprawa ta została w „Głosie lekarzy" rozwiązaną, to przypuszczać należy, że i inne pisma lekarskie polskie także by się zgodziły artykuły ruskie przyjmować i drukować.

A zatem wyrzućmy precz z naszej fachowej prasy wszelkie dla wzroku szkodliwe gotyki i kirylice, zostawmy to dla belletrystyki i dzienników politycznych, a my lekarze bądźmy solidarni przynajmniej pod względem alfabetu i na przyszłość w „Głosie lekarzy" żadnych politycznych ani narodowych kwestyj nie poruszajmy.

Dr. Kazimierz Podlewski.
ze Lwowa.

W obronie prawdy.

Mniej więcej w połowie listopada w „Gazecie narodowej", „Dzienniku polskim" i „Głosie narodu" ukazały się notatki i korespondencye, skierowane przeciwko lekarzowi klimatycznemu w Zakopanem kol. Janiszewskiemu. Chciałbym opisany w owych korespondencyach wypadek przedstawić w nieco innem, prawdziwem świetle,

nie w celu obrony kol. Janiszewskiego — on sam się obroni, — lecz wprost w obronie prawdy, do czego czuję się upoważniony, gdyż sam całego zajścia byłem świadkiem. Artykuły wymienione zarzucają kol. Janiszewskiemu niedbalstwo w przeprowadzeniu desinfekcyi po dyfteryi u pp. A., a w szczególności że 1) desinfekcya zrobioną była późno, 2) rzeczy do desinfekcyi przewieziono z pokoju zakażonego furką, przeznaczoną do użytku publicznego, 3) kol. Janiszewski nie uwiadomił o wypadku gminy. Co do spóźnienia, to desinfekcya była rzeczywiście zrobioną w kilka dni po jej zgłoszeniu. Stało się to jednak pomimo domagań się kol. Janiszewskiego dla tego, ponieważ p. komisarz uważał za pilniejsze zająć desinfektora innemi sprawami klimatycznemi. Kol. J. od niejakiego czasu rzeczywiście nie zawiadamia gminy o niczem, gmina bowiem, a raczej naczelnik gminy zwraca pisma nierozpieczętowane kol. J. z dopiskiem „nie przyjmuję“, nie troszcząc się, że tam mogą być doniesienia, wymagające natychmiastowej interwencyi. Pozostaje trzeci zarzut przewiezienia rzeczy furką. Zarzut ten jednak muszę całkowicie przyjąć na swoją odpowiedzialność, gdyż stało się to w dniu, kiedy kol. J. miał w N. Sączu rozprawę sądową i ja go zastępowałem. Stało się niewątpliwie źle, a na swoje usprawiedliwienie tyle tylko powiedzieć mogę, że nie przypuszczałem, aby desinfektor, który już dłuższy czas pełnił tę czynność i to bez zarzutu, mógł zaniedbać przewiezienia rzeczy do pieca desinfekcyjnego w specyalnym żelaznym wózku. Zdaniem mojem, jeżeli tylko służba zechce poza plecami lekarza coś zrobić, to tego rodzaju „zaniedbaniom“ lekarz zapobiedz nie jest w stanie. Przecież i w tym wypadku byłem obecny przy przygotowaniach do desinfekcyi i dopiero, przekonawszy się, że wszystko zrobione jak należy, odszedłem. Jak się teraz okazało, desinfektor po mojem wyjściu upił się i już piany zabrał się do przewozu rzeczy. Zrozumiał widocznie, że wina na nim ciąży, bo w parę dni potem umknął z Zakopanego i więcej już się tu nie pokazał. Nadmienić należy, iż kol. Janiszewski pierwszy przed sześciu, czy siedmiu laty wprowadził w Zakopanem przymusową desinfekcyę po chorobach zakaźnych, a jak tego przestrzega i tem kieruje, świadczy fakt, że pomimo skrupulatnych wyszukiwań najbłahszych przeciwko niemu zarzutów na tym punkcie nie zdołano mu najmniejszego zaniedbania wytknąć. W ogóle w tym wypadku widzę ze strony „przyjaciół“ kol. Janiszewskiego taką samą szykanę, jak wiele innych, zmierzających do zniechęcenia go i uniemożliwienia mu pracy w Zakopanem.

Zakopane 24. listopada 1903.

Dr. M. Wojczyński.

O tytuł specyalisty.

Sprawa tytułu specyalisty lekarza zainteresowała szersze koła kolegów. Otrzymaliśmy na ten temat kilka korespondencyj, które po kolei zamieścimy. Przy tem trzymać się będziemy dotychczasowej metody i udzielimy miejsca wszelkim zapatrywaniom, nie tamując swobodnej wymiany zdań. Rzecz naturalna, że redakcya nie bierze na siebie odpowiedzialności za wszystkie twierdzenia ski autorów.

I.

Sprawa uregulowania prawa do przybrania tytułu specyalisty należy bez wątpienia do najważniejszych — jakie się obecnie pojawiły — albowiem, mojem zdaniem — nosi w sobie zarody przewrotu w świecie lekarskim i nauce medycyny.

Wyobraźmy sobie, że pewnego pięknego dnia — wyjdzie prawomocne rozporządzenie, że tylko taki lekarz-doktor wszech nauk lekarskich ma prawo ogłosić się specyalistą w danej gałęzi medycyny, który po odbyciu ustawą unormowanych specyalnych studyów w danym zakresie wiedzy lekarskiej — zda ze skutkiem specyalistyczny egzamin, przed taką a taką komisyą rzeczoznawców.

Rozporządzenie takie będzie miało swoje ujemne strony, ale także i dodatnie. Zastanówmy się najpierw nad ujemną stroną takiego faktu.

Nowe prawo, normujące upoważnienie dla przybierania sobie tytułu i ewentualnie charakteru specyalisty, niewątpliwie naruszy stan posiadania wszystkich bez wyjątku lekarzy dzisiejszych, albowiem: 1) zniesie teoretycznie uznane, a faktycznie wykonywane prawo przybierania sobie dowolnie — według uznania samego lekarza — tytułu specyalisty, 2) stworzy kategoryę nadlekarzy, która będzie miała te prerogatywy, jakie np. mają obecni doktorowie medycyny nad dawniejszymi chirurgami.

Faktem jest, że obecnie, wobec bezwarunkowo zastrzeżonego prawa dla każdego lekarza, wykonywania praktyki lekarskiej w całym zakresie, bez żadnych ograniczeń, wszyscy lekarze są sobie w zasadzie równi, a wzajem od siebie odróżnia ich tylko: większe lub mniejsze szczęście w zdobyciu sobie: klienteli, albo stanowiska, czy posady, oraz mniejsze lub większe zasługi wobec nauki. Zasada równości lekarzy, w wykonywaniu prawa leczenia, jest tak dalece szanowaną, że nawet w wojsku, gdzie subordynacya jest naczelnem prawem obowiązującem, w sprawach czysto lekarskich, gdzie chodzi o pomoc słabemu, przysługuje podwładnemu lekarzowi prawo krytyki swych przełożonych. Ta faktyczna równość lekarzy z chwilą powołania autoryzowanych specyalistów bezpowrotnie zginie.

Rozporządzenie ministeryalne a raczej jego daleki projekt na razie, prejudykuje prawo do egzaminowania i tworzenia z lekarzy nadlekarzy, Wydziałowi lekarskiemu. Logicznie rzecz biorąc, przy dzisiejszych stosunkach prawnych, nie ma w ogóle i nie może być, a priori komisyi, którąby była kompetentną do rozstrzygania, czy dany lekarz, uważający siebie za specyalistę, może zwać się specyalistą, czy nie. Taką komisyę należy *ad hoc* dopiero stworzyć i to jako instytucyę, wprowadzającą nowość i tymczasowo funkcyonującą, dopóki nie będzie zastąpioną przez kompetentną komisyę, złożoną z egzaminowanych specyalistów.

Profesorzy i docenci Wydziału lekarskiego, jako tacy, nie mogą mieć a priori praw do tworzenia z lekarzy nadlekarzy, bo jak na teraz są sami lekarzami, powołanymi na korzystne (mniej lub więcej) posady rządowe, którym przysługuje prawo decydować, czy z danego nie-lekarza można zrobić doktora wszech nauk lekarskich, albo też, czy danego lekarza można przypuścić do swego grona profesorskiego, czy nie. (Zabytki dawnej autonomii uniwersyteckiej). Profesorzy i docenci danej specyalności lekarskiej, zwłaszcza klinicznej, chcąc uzyskać ewentualnie słuszną kompetencyę dla oceny, czy z danego lekarza można zrobić specyalistę, przedewszystkiem sami muszą złożyć dowód, że są specyalistami z taką wiedzą, jaka odpowiada warunkom specyalizacyi, i to przez zdanie odpowiedniego egzaminu, na tych samych warunkach, na jakich zdawać go będą w przyszłości inni lekarze, mający ochotę się autoryzować. Jednem słowem ciało nauczycielskie Uniwersytetów musi się na przyszłość rekrutować wyłącznie z autoryzowanych specyalistów, jeżeli ma w przyszłości przysługiwać prawo Wydziałowi lekarskiemu „ex offo“ być komisyą egzaminacyjną dla specyalistów.

A więc ujemną stroną projektu jest okoliczność, że całemu ogółowi lekarzy faktycznych specyalistów, mających zamiar i po ukazaniu się owego rozporządzenia zachować swoją powagę, narzuci się ciężar przygotowania się do nowego egzaminu. Nie wątpię ani na chwilę, że wszyscy docenci i profesorowie danych specyalności lekarskich, oraz wielu uczonych lekarzy, prywatnie pracujących, zda ten projektowany egzamin bez długich przygotowań i wielkich trudności, cała atoli szara gromada specyalistów praktycznych tj. wykonujących leczenie w zakresie wyż wymienionym specyalistycznym, ale zresztą nie bawiących się w teoretyczną naukę, będzie musiała dobrze przysiąść fałdów i zająć się gruntownie teoretyczną stroną swej specyalności, jeżeli będzie chciała utrzymać się na wysokości obecnie zajmowanego stanowiska.

Nie ma złego, coby na dobre nie wyszło — powiada przysłowie. — Mojem zdaniem, owo narzucenie egzaminu lekarzom, mającym pretensyę do tytułu specyalistów, wyjdzie na najlepsze dla poziomu umysłowego Wydziału lekarskiego na Uniwersytetach, a w rezultacie dla nauki lekarskiej, powagi stanu lekarskiego, wreszcie dobra chorej ludzkości.

Dzisiejszy student medycyny, kończąc choćby z wyszczególnieniem Uniwersytet, wynosi całokształt umiejętności lekarskiej o podstawach, teoretycznie należycie przygotowanych, ale w zakresie elementarnym. Dzisiejszy Uniwersytet, jakkolwiek w zasadzie ma być najwyższem ogniskiem każdej umiejętności, w rzeczywistości przynajmniej na Wydziale lekarskim jest zawodową szkołą lekarską, przygotowującą do praktyki lekarskiej, o poziomie i wymaganiach, nie przekraczających ram średniej grubości podręcznika elementarnego danej specyalności. Stan ten zmienić się musi radykalnie z chwilą, gdy Uniwersytet obejmie zadanie, nie tylko z nie-lekarzy tworzyc lekarzy, ale lekarzy wykształcać na lekarzy specyalistów w całem tego słowa znaczeniu. Przedewszystkiem zmieni się radykalnie wygląd każdej kliniki lekarskiej. Nie będzie ona przytułkiem dla niezamożnych chorych, ewentualnie rzeźnią operacyjną i elementarną szkołą lekarską, a jak się wyraża prof. Kader. szkołą felczerską, ale stanie się zakładem naukowym w całem tego słowa znaczeniu, zakładem, dla każdego dostępnym, ogniskiem naukowem skupiającem „ex offo“ wszystkich lekarzy, zamiłowanych w danym przedmiocie, soczewką, skupiającą promienie umiejętności, idące od reszty działów medycyny, o ile one mają choćby daleki związek z daną dziedziną medycyny.

Jeżeli egzamin specyalistyczny nie będzie czczą formą, zależną od protekcyi i widzimisię profesorskiego (jak np. docentura), to jeżeli on będzie ściśle unormowanym prawnie, tak jak np. rygorosa ściśle, to dla podniesienia poziomu umysłowego Uniwersytetów będzie on zdobyczą pierwszorzędnej wagi i doniosłości, o którą warto i trzeba walczyć.

Mógłby ktoś zarzucić, że i dziś młody lekarz, jeżeli chce, może osiągnąć stopień najwyższy w zakresie specyalnym na Uniwersytecie, że z pewnością z oporem się w kształceniu nie spotka, a i owszem z uznaniem i pomocą, jeżeli nie tu, to za granicą. To wszystko prawda (choć niezupełnie), ale faktem jest niezaprzeczonym, że każdy lekarz, od skończenia Uniwersytetu począwszy, jest zupełnym samoukiem, a stopień jego dalszego wykształcenia zależeć będzie od podstaw, jakie wyniósł z Uniwersytetu i od jego większej lub mniejszej umiejętności samokształcenia się. Kierunku i ułatwień nikt mu nie poda, musi na klinice długo terminować zupełnie tak samo, jak murarz, który najpierw wapno nosi, potem cegłę, aż wreszcie dojdzie do kielni. O teoretycznem, systematycznem przejściu danej specyalności nie ma obecnie mowy. Nic dziwnego zatem, że są dzisiaj lekarze, którzy mnóstwo lat zmarnili w szpitalach, a mimo tego ani w nauce, ani w praktyce do niczego nie doprowadzili, a na odwrót są i tacy lekarze, których ironicznie nazywa się „sekundaryuszami“ dla tego, że w szpitalu „sekundę praktykowali“, a którzy w zawodzie lekarskim i umiejętności lekarskiej szybko pewne miejsce zajmują. Są to zazwyczaj jednostki zdolne i energiczne, dla których dzisiejszy system nauki specyalistycznej w szpitalu lub klinice jest za długi, a za mało produktywny.

Egzamin specyalistyczny i unormowanie odpowiednich studyów przygotowawczych do łatwiejszego osiągnięcia tego egzaminu, ułatwi zadanie życiowe i jednej i drugiej kategoryi lekarzy. Owi pechmani przynajmniej będą wiedzieli, w jakim kierunku pracować i po co marnować tych młodych lat w szpitalu, ludzie energiczni i zdolni, bez wielkich ceregieli zabiorą się na ostro do roboty, pociągną innych swoim przykładem i pozdają wszelkie egzamina, choćby najtrudniejsze.

Spodziewać się należy, że po pewnym czasie namnoży się tych autoryzowanych specyalistów, że każdy lekarz skończywszy Uniwersytet, będzie sobie uważał za punkt honoru obrać jakąś specyalność i zdać odpowiedni egzamin, aby mu inni lekarze tytułem nie ćwirkali w oczy, jakkolwiek z góry będzie przygotowany na to, że będzie zarobkował i praktykował w całym zakresie medycyny. W ten sposób każdy lekarz przynajmniej jeden dział będzie umiał świetnie, a demokratyzacya nauki i to nauki gruntownej, systematycznej, nastąpi w szerokich kołach lekarzy. Wobec przybytku tylu nowych sił naukowych, nastąpi rewizya całej medycyny, usunie się mnóstwo przesądów z nauki lekarskiej, obmyśli się nowe kierunki, a ludzkość i potęga wiedzy na tem jak najlepiej wyjdzie.

Dla tego: obstawajmy wszyscy za tem, aby projekt rozporządzenia, normującego tytuły specyalistów, nie poszedł do kosza, ale z drugiej strony pilnujmy naszych praw i prerogatyw i brońmy się, gdyby sprawa miała wejść na fałszywe tory protekcyi. *Dr. Adolf Wątorek.*

Kronika.

Koledzy!

Chcąc z Nowym Rokiem uregulować liczbę nakładu naszego pisma, prosimy usilnie o nadesłanie zaległości za rok bieżący i prenumeraty półrocznej, lub rocznej na rok 1904.

Ponieważ wielu kolegów dotąd nie nadesłało przedpłaty ani zwłoki nie zażądało, mamy wątpliwość, czy w ogóle życzą sobie, byśmy im nasz organ posyłali. Prosimy więc uprzejmie tych kolegów, którzy Głosu lekarzy otrzymywać nie chcą, by nam o tem donieśli. Nikomu narzucać naszego pisma nie chcemy. Dotychczasowa liczba prenumeratorów wystarczy do opędzenia kosztów wydawnictwa przy zredukowaniu liczby egzemplarzy i wysyłki do liczby prenumeratorów.

Gdyby wszyscy, zalegający z przedpłatą, wyrównali zaległość i nadesłali dalszą prenumeratę najdalej do 15. grudnia b. r., moglibyśmy bez podwyższenia ceny wydawać „Głos lekarzy“ co tydzień. Pozwoliłoby nam to rozszerzyć ramy pisma i skuteczniej o wiele spełniać zadanie obrony interesów zawodowych lekarzy.

Redakcya.

Kasa chorych lekarzy we Lwowie dobrze się rozwija i już dotąd okazała się pomocną wielu członkom w czasie choroby. Dla lekarza zabezpieczenie na wypadek choroby jest bardzo ważne, osobliwie dla praktyka, nie pobierającego odpowiedniej stałej płacy, którąby wystarczała na utrzymanie rodziny. To też jest pożałowania godnem, że jeszcze wielu kolegów nie zapisało się do lwowskiej Kasy chorych. Dla informacyi przytaczamy tu warunki przyjęcia i korzyści, jakie daje ta instytucya członkom.

Członkiem kasy może zostać lekarz, przynależny do Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej we Lwowie. Chcący przystąpić do Kasy winien przedłożyć. 1) oświadczenie, że przystępuje do Kasy, 2) metrykę urodzenia, i 3) świadectwo, wystawione przez lekarza, stwierdzające, iż przystępujący jest o tyle zdrów, że może w zupełności wykonywać praktykę lekarską.

Każdy członek, który został przyjęty do Kasy, płaci stosownie do swego wieku opłatę roczną, wynoszącą do końca 30 roku życia 40 koron 20 hal., od 31—50 roku 64 kor. 80 hal., a ponad 50 lat 86 kor. 40 hal. Opłatę tę należy płacić z góry rocznie, półrocznie, kwartalnie, lub miesięcznie stosownie do umowy.

Każdy członek ma prawo w razie choroby pobierać zapomogę dzienną, jeżeli jest tak chory, że nie może ani robić wizyt lekarskich u chorych, ani też przyjmować chorych w domu t. j. w razie zupełnej niezdolności do zarobkowania przez pierwsze 100 dni po 8 kor. dziennie, a przez następne 80 dni po 4 kor., jeżeli zaś może chorych przyjmować w domu, połowę tych należytości. W razie zaś śmierci członka otrzymuje pozostała rodzina 200 kor. jako koszta pogrzebowe.

W razie zasłabnięcia winien członek powiadomić o tem Izbę, przedkładając świadectwo lekarza, stwierdzające rodzaj choroby i stopień niemożności zarobkowania.

Izba lekarska subwencyonuje Kasę datkiem, którego wysokość oznaczy co roku, a który to datek nie może wynosić mniej, niż 20 kor. od każdego nowo wstępującego członka.

Z Towarzystwa Samopomocy Dowiadujemy się, że Wydział Tow. Samop. uchwalił na ostatniem swem posiedzeniu między innemi sprawami: 1) Zwrócić się do obu Izb lekarskich z propozycyą, aby Izby te założyły biuro informacyjne wszystkich posad lekarskich w kraju, aby każdy ubiegający o posadę, lub pragnący osiąść jako lekarz praktykujący w jakiej miejscowości, mógł tam zasiągnąć dokładnych informacyj co do warunków i widoków egzystencyi; 2) Wystosować memoryał do Izby krakowskiej, wyłuszczający, że § 43 nowej ordynacyi lekarskiej, a głównie ustęp jego o zawieszaniu w praktyce jest szkodliwy i Wydział przeciwko temu protestuje. Memoryał ten ma opracować obszernie referent i po ratyfikowaniu go przez Wydział wysłać do Izby. 3) Że Wydział uprasza obie Izby, aby obszerniej i częściej, niż dotychczas, umieszczały sprawozdania z posiedzeń, uchwał, wniosków, komunikatów rządowych i to w obu pismach lekarskich: *Przeglądzie lekarskim i Głosie lekarzy.*

Fundusz zapomogowy. Pozostało 283 kor. Przybyły honoraria autorskie: prof. Sieradzkiego 7 K 68 h., prof. Schramma 11 K 67 hal., prof. Kadyi'ego 5 K 89 hal., dr. Haendla 7 K 56 hal., dr. Rosenberga 3 K 21 hal. Pozostaje **319 K 01 hal.**

Odezwę Wydziału gospodarczego X. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich dołączamy do niniejszego numeru naszego pisma.

Sprawami Zjazdu zajmiemy się niejednokrotnie. Szczególnie będzie nas interesowała sekcya dla spraw zawodowych lekarskich i już w najbliższym numerze podamy o pracach przygotowawczych tej sekcyi. Referaty o kasach chorych właściwiej byłoby do tej sekcyi przydzielić, a nie do sekcyi medycyny sądowej, która tylko ubocznie ma z kasami chorych do czynienia.

Do Tow. Samopocy lekarzy przystąpili w dalszym ciągu i należytość na ręce dr. Moszkowicza nadesłali: dr. K. Podlewski ze Lwowa 14·—, dr. Roman Klęsk z Wiszenki 4·—.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy.)

Dr. Rosenberg (II. półrocze) 3·—, dr. Fryderyka Lubinger (Wiedeń) 3·—, dr. Małaczyński 6·—, dr. Żeleński 3·—, dr. Krzyszkowski 3·—, dr. Lubowidzki 6·—, dr. Uranowicz 6·—, dr. Herzig 3·— (za II. półrocze), dr. Buzek (Śląsk) 6·—, dr. Patryn 3·— (II. półr.). Dalej złożyli do końca r. 1903 prenumeratę następujący słuchacze medycyny we Lwowie: Pp. Iwanoff, Gröbel, Gittelmacher, Sładki, Markow, Gawiński, Herzig, Kotiers, Wiśniewski, Jasinicka, Tomaszewski, Ritzlówna.

NADESŁANE.

OGŁOSZENIA.

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Lindego l. 8